

15. ZUSATZVEREINBARUNG

zu dem zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits abgeschlossenen Gruppenpraxen-Gesamtvertrag für Radiologie vom 22. Februar 2006 für das Bundesland Niederösterreich.

Gültig für die nachstehend angeführten Krankenversicherungsträger:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Betriebskrankenkasse Mondi,
3363 Ulmerfeld-Hausmening, Theresienthalstraße 50

Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
1030 Wien, Ghegastraße 1

15. ZUSATZVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie vom 22. Februar 2006 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Die in der Folge angeführten Änderungen beziehen sich auf den genannten Gruppenpraxen-Gesamtvertrag. Es wird dadurch kein Gruppenpraxen-Gesamtvertrag gemäß § 342a ASVG abgeschlossen.

I.

Honorarabschluss 2017

§ 1

Honorarerhöhung für 2017

Für das Jahr 2017 wurde für alle Vertrags(fach)ärzte und Vertrags-Gruppenpraxen in Niederösterreich eine allgemeine Honorarerhöhung um 2,1 % vereinbart.

Im Bundesland Niederösterreich wird daher für das Jahr 2017 die Honorarsumme 2016 (exklusive Honorare für MU-KI-PA, KOVG, OFG, HVG, StVG, VOG, D/DH, § 193 ASVG-Unfallverletzte, Vorsorgeuntersuchungen und Hauskrankenpflege) von 333.814.172,49 € auf 352.256.816,46 € angehoben. Das entspricht einer Erhöhung um 5,52 %.

Für das Jahr 2017 wurde bereits eine Honorarsumme in Höhe von 338.951.366,31 € ausbezahlt. Es steht daher für die Honorarnachzahlung für das Jahr 2017 für alle Vertrags(fach)ärzte und Vertrags-Gruppenpraxen noch ein Betrag in Höhe von 13.305.450,15 € zur Verfügung. Auf die gesamte Fachgruppe Radiologie (beinhaltet Einzelpraxen und Gruppenpraxen für Radiologie) entfallen davon 719.310,51 €.

§ 2

Abgeltung der Honorarerhöhung für 2017

(1) Für das Jahr 2017 erfolgt die Abgeltung der Honorarerhöhung gemäß § 1 je Vertrags-Gruppenpraxis in Form einer Nachzahlung auf die jeweilige Honorarsumme 2017. Es wird jedoch vereinbart, u. a. die Vergütungen für Mammographieleistungen von der Honorarerhöhung auszunehmen.

Von der Nachzahlungsbasis ausgenommen sind:

- Nachträge vor dem Jahr 2017,
- Honorare für Betreute nach dem KOVG, OFG, HVG, StVG, VOG, D/DH, § 193 ASVG-Unfallverletzte und Hauskrankenpflege,
- Honorare für Pos. Nr. 70 bis 71 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Honorare für Pos. Nr. 68, 168, 69, 169 – Mammasonographie je Seite im Rahmen des BKFP, ReScreen-Mammasonographie je Seite im Rahmen des BKFP,
- Honorare für Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie, pro Seite und
- Honorare für Pos. Nr. 596, 696 – Mammographie im Rahmen des BKFP pro Seite.

Daraus ergibt sich im Bereich der Fachgruppe Radiologie als Basis für die Honorarnachzahlung eine reduzierte Honorarsumme 2017 in Höhe von 31.000.286,36 €.

(2) In Bezug auf die Ausnahme der Vergütungen für die Mammographieleistungen wird festgelegt, dass der auf Grund der Erhöhung gemäß § 1 an sich auf diese Bereiche entfallende Anteil aufwandsneutral innerhalb der Fachgruppe umgelegt wird.

Unter Berücksichtigung dieser Festlegung ist demnach der Nachzahlungsbetrag gemäß § 1 für das Jahr 2017 in Höhe von 719.310,51 € auf die gemäß Abs. 1 reduzierte Honorarsumme des Jahres 2017 anteilmäßig zu verteilen.

Die genannte Erhöhung entspricht 2,320335 % der Honorarsumme 2017, exklusive der in Abs. 1 beschriebenen Honoraranteile.

§ 3

Anweisung und Abwicklung der Honorarerhöhung für 2017

(1) Die Anweisung der Honorarnachzahlung für das Jahr 2017 erfolgt – vorbehaltlich der Beschlussfassung dieser Zusatzvereinbarung in den entsprechenden Gremien – im Dezember 2018, wobei der konkrete Anweisungstermin zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse zu vereinbaren ist.

(2) Die Honorarnachzahlung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgt in gleicher Weise.

§ 4

Änderungen der Honorarordnung ab 1. Jänner 2017

(1) Auf Grund der vereinbarten Weiterwirkung der Erhöhung von 2,1 % für das Jahr 2017 ergibt sich ab dem 1. Jänner 2018 für das Bundesland Niederösterreich eine Änderung der Tarife der Honorarordnung für Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie.

In diesem Zusammenhang wird vereinbart, die Vergütungen für die Mammographie, pro Seite gemäß Abschnitt C, lit. g der Honorarordnung von der Tarifierhebung auszunehmen. Der auf Grund der Erhöhung um 2,1 % an sich auf diesen Bereich entfallende Anteil soll im Bereich der Fachgruppe Radiologie zur linearen Erhöhung aller sonstigen Leistungen verwendet werden.

Mit Ausnahme der in Abs. 2 angeführten Positionen und unter Berücksichtigung der oben ausgeführten Festlegung werden die auf Grund der 13. Zusatzvereinbarung zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag für Radiologie gültigen Tarife um 2,34885 % angehoben und entsprechend der Tarifliste laut Beilage festgelegt, wobei eine kaufmännische Rundung im Centbereich vorgenommen wird.

Die Tarifliste bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Zusatzvereinbarung. Die Honorarordnung zum Gruppenpraxen-Gesamtvertrag für Radiologie vom 22. Februar 2006, Abschnitt C, Verzeichnis der ärztlichen Leistungen und Vergütungen für Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie, wird entsprechend den Festlegungen in der Beilage geändert.

(2) Ausgenommen von der Tarifierhebung gemäß Abs. 1 sind folgende Leistungspositionen der Honorarordnung:

- Pos. Nr. 70 bis 71 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Pos. Nr. 583, 683 – Mammographie pro Seite und
- Pos. Nr. 596, 696 – Mammographie im Rahmen des BKFP, pro Seite.

(3) Auf Grund der Tarifierhebung gemäß Abs. 1 und Abs. 2 kommt es zu einer Neuberechnung der bereits abgerechneten Leistungen je Vertrags-Gruppenpraxis für das 1. bis 3. Quartal 2018. Die sich auf Grund dieser Neuberechnung ergebende Differenz zur bereits ausbezahlten Honorarsumme je Vertrags-Gruppenpraxis für diese drei Quartale wird in Form einer Nachzahlung abgegolten.

Diese Nachzahlung für das 1. bis 3. Quartal 2018 wird – vorbehaltlich der Beschlussfassung dieser Zusatzvereinbarung in den entsprechenden Gremien – im Jänner 2019 vorgenommen, wobei der konkrete Anweisungstermin zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse zu vereinbaren ist.

Die Honorarnachzahlung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erfolgt in gleicher Weise.

Das 4. Quartal 2018 wird nach den aktuellen Tarifen berechnet und zum vertraglich vereinbarten Termin angewiesen.

II. Umsetzung der „Gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Weiterentwicklung des e-card Systems“

Am 5. Juni 2018 wurde zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer (Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte) eine gesamtvertragliche Vereinbarung zur Weiterentwicklung des e-card Systems zur Verbesserung der Servicequalität für die Versicherten und zur Vereinfachung der Prozesse in den Ordinationen und bei den Versicherungsträgern abgeschlossen. Diese Vereinbarung bezieht sich insbesondere auf die Einführung der e-Services Elektronisches Kommunikations Service eKOS (e-Zuweisung, e-Überweisung, e-Verordnung) und e-Medikation und ist in den kurativen Gesamtverträgen umzusetzen. Dazu wird Folgendes vereinbart:

(1) Die Rechte und Pflichten der Vertrags-Gruppenpraxen zur Verwendung des Elektronisches Kommunikations Service eKOS (eKOS) ergeben sich aus der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 5. Juni 2018 und dieser Zusatzvereinbarung.

Die gesamtvertragliche Vereinbarung vom 5. Juni 2018 (gesamtvertragliche Vereinbarung) laut Beilage 2 zu dieser Zusatzvereinbarung wird dem Gruppenpraxen-Gesamtvertrag für Radiologie als Beilage 5 angeschlossen und bildet einen integrierenden Bestandteil des Gruppenpraxen-Gesamtvertrages für Radiologie und dieser Zusatzvereinbarung.

(2) Die Verpflichtung der Vertrags-Gruppenpraxen zur Verwendung von eKOS für die in § 1 Abs. 3 der gesamtvertraglichen Vereinbarung vorgesehenen Leistungsarten besteht unter Beachtung der Ausnahmen in § 1 Abs. 2 der gesamtvertraglichen Vereinbarung ab 1. Jänner 2019.

Die Vertrags-Gruppenpraxen werden rechtzeitig die technischen Voraussetzungen für die Verwendung von eKOS schaffen.

(3) Vertrags-Gruppenpraxen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, die eKOS integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von 4,00 € pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat bis einschließlich Dezember 2022, frühestens ab 1. Jänner 2019.

(4) Für die Honorierung des monatlichen Zuschusses gem. Abs. 3 ist die Positionsnummer eKOS1 zu verwenden.

Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die genannte Verrechnungsposition. Deren Abrechnung durch die Vertrags-Gruppenpraxis setzt das weitere Bestehen ihrer Anspruchsberechtigung und die Zustimmung zur Überprüfung der integrierten Verwendung durch den Hauptverband voraus.

(5) In der Honorarordnung wird in Abschnitt C. Verzeichnis der vertragsärztlichen Leistungen und Vergütungen für Vertrags-Gruppenpraxen für Radiologie, ein neuer Punkt VI. „e-Services“ eingefügt. Die Honorarordnung, Abschnitt C., wird daher ergänzt wie folgt:

VI. e-Services

Pos. Nr.	Art der Leistung	€	Anmerkung
eKOS1	Zuschuss für die EDV-Wartungskosten für die Verwendung von eKOS	4,00	Verrechenbar, wenn eKOS integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwendet wird. Der Zuschuss gebührt einmal je Monat und wird im Zuge der Quartalsabrechnung ausbezahlt.

(6) Im Zusammenhang mit den Festlegungen nach §§ 3 und 5 bis 7 der gesamtvertraglichen Vereinbarung in Bezug auf die Einführung „Foto auf der e-card“ und weiterer e-Services soll die Umsetzung zeitgerecht nach den österreichweiten Vorgaben erfolgen.

Beilagen

St. Pölten, am 18. Oktober 2018

Ärztammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Der Kurienobmann:



Der Präsident:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Dr. Alexander Biach
Verbandsvorsitzender

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
im eigenen Namen sowie im Namen der im § 2 des Gesamtvertrages
angeführten Krankenversicherungsträger:

Der leitende Angestellte:



Der Obmann:

Kurztext	Tarife ab 1.1.2018					
	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Pos.Nr.	Tarif	Pos.Nr.	Tarif	Pos.Nr.	Tarif
Sonographie: Oberbauch	60	46,57	160	44,13	260	41,68
Sonog.: Nieren+Retroperitoneum	61	38,00	161	36,00	261	34,00
Sonographie: Unterbauch	62	31,66	162	29,99	262	28,34
Sonogr. bei Schwangerschaft	63	22,62	163	21,41	263	20,24
Sonogr.v.1 Organ bei Kontrolle	64	28,94	164	27,42	264	25,89
Mammasonographie, je Seite	65	12,66	165	11,99	265	11,33
Duplexsonographie	67	58,35	167	55,27	267	52,21
Mammasonographie im Rahmen des BKFP, je Seite	68	12,66	168	11,99		
ReScreen Mammasonographie im Rahmen des BKFP, je Seite	69	12,66	169	11,99		
small-parts Schilddrüse	81	29,42	181	27,85	281	26,33
small-parts Halsweichteile	82	29,42	182	27,85	282	26,33
s-p Endovag. bzw. transrect.	83	29,42	183	27,85	283	26,33
small-parts Hoden	84	22,62	184	21,41	284	20,24
s-p Oberfl. Raumforderungen	85	13,57	185	12,85	285	12,14
small-parts Kindliche Hüfte	86	36,17	186	34,26	286	32,37
Knochendichtemessung	90	36,17	190	34,26	290	32,37
Schädel	501	31,19	601	29,53	701	27,90
Gesichtsschädel	502	19,59	602	18,57	702	17,54
Schädelbasis	503	13,75	603	13,03	703	12,32
Sella	504	16,44	604	15,58	704	14,70
Schläfenbein, pro Seite	505	30,18	605	28,61	705	27,00
Nasennebenhöhlen	507	35,74	607	33,87	707	31,98
Nasenbein	508	20,48	608	19,42	708	18,34
Kiefergelenk, pro Seite	509	26,65	609	25,24	709	23,85
Gesamtes Oberkiefer	510	23,24	610	22,00	710	20,81
Gesamtes Unterkiefer	511	24,57	611	23,26	711	21,96
Halswirbelsäule	512	33,90	612	32,12	712	30,32
Halswirbelsäule(Funktionsauf.)	514	65,40	614	61,94	714	58,49
Brustwirbelsäule	515	32,41	615	30,71	715	28,99
Wirbelsäule, einzelne Abschn.	516	23,91	616	22,66	716	21,39
Lendenwirbelsäule (Kreuzbein)	517	37,35	617	35,38	717	33,43
Kreuz- Steißbein u.Sacroili.	518	24,18	618	22,89	718	21,65
Gesamte Wirbelsäule	519	100,93	619	95,61	719	90,31
Wirbelsäule, Ganzaufn. stehend	520	48,33	620	45,80	720	43,24
Rippen, einseitig	521	36,16	621	34,25	721	32,36
Sternum	523	28,49	623	26,98	723	25,50
Clavicula, pro Seite	524	18,07	624	17,12	724	16,16
Scapula, pro Seite	525	27,45	625	26,00	725	24,57
Oberarm, pro Seite	526	30,02	626	28,44	726	26,84
Unterarm, pro Seite	527	29,40	627	27,84	727	26,28
Hand, pro Seite	528	27,77	628	26,34	728	24,86
Navicularserie, pro Seite	529	23,98	629	22,72	729	21,44
1 Finger, Zehe, Handwurzelkn.	530	24,02	630	22,75	730	21,48
Oberschenkel, pro Seite	531	32,51	631	30,78	731	29,09
Unterschenkel, pro Seite	532	29,18	632	27,66	732	26,12
Ganzer Fuß, pro Seite	533	28,94	633	27,42	733	25,89
Vor-,Mittelfuß,Fußwurzel(je)	534	25,87	634	24,52	734	23,16
Calcaneus, pro Seite	535	21,83	635	20,69	735	19,52
Sternoclaviculargelenk, je	537	22,40	637	21,24	737	20,04
Schultergelenk, je Seite	538	29,78	638	28,21	738	26,65
Ellenbogengelenk, pro Seite	539	25,94	639	24,57	739	23,21
Handgelenk und Mittelhand	540	26,94	640	25,52	740	24,09

Kurztext	Tarife ab 1.1.2018					
	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Pos.Nr.	Tarif	Pos.Nr.	Tarif	Pos.Nr.	Tarif
Becken bis zum 10. Lebensjahr	541	21,03	641	19,94	741	18,82
Becken ab dem 10. Lebensjahr	542	21,25	642	20,11	742	19,00
Hüftgelenk, ap. und axial	543	29,90	643	28,33	743	26,75
Hüftgelenk, axial	544	16,65	644	15,78	744	14,88
Kniegelenk, pro Seite	545	28,24	645	26,75	745	25,27
Knie mit Patella, je Seite	546	38,00	646	36,00	746	34,00
Sprunggelenk, pro Seite	547	26,42	647	25,01	747	23,64
Zahnstatus	548	41,99	648	39,78	748	37,57
Zähne, 1-3 benachbarte	549	15,11	649	14,32	749	13,51
Thorax bis zum 10. Lebensjahr	551	30,71	651	29,09	751	27,48
Thorax ab dem 10. Lebensjahr	552	46,05	652	43,61	752	41,21
Oesophagus	556	47,62	656	45,11	756	42,61
Halsorgane	557	43,94	657	41,61	757	39,30
Magen-Duodenum in Doppelkontr.	559	86,60	659	82,06	759	77,49
Dünndarmpassage	561	74,41	661	70,48	761	66,59
Dickdarmpassage, 24 h.p.c.	562	42,25	662	40,03	762	37,82
Irrigoskopie in Doppelkontr.	563	133,05	663	126,06	763	119,04
Gallenblase, nativ	566	16,30	666	15,42	766	14,58
Perorale Cholecystographie	567	44,22	667	41,91	767	39,55
iv/Inf Cholangio-Cholecystogr.	568	94,82	668	89,83	768	84,87
iv/Inf Cholangiographie	570	82,01	670	77,66	770	73,37
Abdomen, nativ	572	29,16	672	27,64	772	26,09
Harntrakt, nativ	578	22,59	678	21,40	778	20,23
iv/Inf Pyelographie	579	91,52	679	86,69	779	81,89
Retrograde MCU	580	89,39	680	84,67	780	79,97
Retrograde Pyelographie	581	30,78	681	29,16	781	27,55
Galaktographie	584	26,05	684	24,69	784	23,32
Hystero-Salpingographie	585	51,41	685	48,72	785	46,02
Pneumocystographie	586	33,46	686	31,70	786	29,94
Phlebographie, pro Extremität	588	86,85	688	82,27	788	77,70
Fremdkörperlokalisierung	590	43,45	690	41,18	790	38,90
Tomographie der Lunge, bds.	592	88,89	692	84,21	792	79,51
Tomographie der Knochen	593	61,57	693	58,31	793	55,08
Tomographie der Gallenblase	594	36,99	694	35,04	794	33,09
Tomographie der Nieren, bds.	595	43,93	695	41,60	795	39,29

Röntgentherapie	Tarife ab 1.1.2018		
	Hon	Unk	Ges
Therapie I/1, Großflächig	17,01	16,32	33,34
Therapie I/2 Kleinflächig	20,69	18,69	39,37
Therapie II Entzündungstherap.	23,73	21,40	45,13
Therapie III Funktionelle Th.	26,27	23,57	49,83
Therapie IV/1 Tumorthherapie	56,89	50,43	107,32
Therapie IV/1, pro 100 R	0,95	0,85	1,80
Therapie IV/2/1 Stehfelder	140,15	125,35	265,49
Therapie IV/2/1, pro 100 R	3,50	3,14	6,64
Therapie IV/2/2 Siebbestrahl.	333,27	297,98	631,25
Therapie IV/2/2, pro 100 R	2,79	2,47	5,26
Therapie V Kastrationsbestr.	125,38	112,55	237,93

Freigabe zur Abfrage: 2018-06-06

Verlautbarung Nr.: 111/2018

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 338 Abs. 1 ASVG:

Vereinbarung zum e-card-Ärztegesamtvertrag

Dieser Gesamtvertrag wurde am 5. Juni 2018 abgeschlossen.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Souhrada

Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.

1. Vereinbarung zum e-card-Ärztegesamtvertrag

Gesamtvertragliche Vereinbarung

abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (in der Folge HV genannt) im eigenen Namen und im Namen der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie niedergelassener Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (in der Folge BKNÄ genannt) im eigenen Namen und im Namen aller Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern gemäß §§ 342ff ASVG.

Diese Vereinbarung ergänzt die Verpflichtungen der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen gemäß der gesamtvertraglichen Vereinbarung vom 16. Dezember 2004 über die Verwendung der e-card in der derzeit geltenden Fassung, sowie gemäß der diesbezüglichen Vereinbarungen der kurativen Gesamtverträge. Die zuständigen Krankenversicherungsträger und die zuständigen Ärztekammern verpflichten sich, ihre kurativen Gesamtverträge entsprechend dieser Vereinbarung anzupassen.

Soweit in der Folge personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf eine bestimmte Person ist die jeweilige geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

Präambel

Ziel der Vereinbarung ist die gemeinsame (Weiter-)Entwicklung des e-card Systems zur Verbesserung der Servicequalität für die Versicherten und zur Vereinfachung der Prozesse in den Ordinationen und in den Sozialversicherungsträgern.

Die eKOS-Applikation verfolgt den Zweck, die Zusammenarbeit zwischen Leistungsverordnern und Leistungserbringern zu unterstützen und in der Kommunikation mit den Krankenversicherungsträgern effizienter zu gestalten. Papierprozesse sollen weitestgehend durch elektronische Abläufe ersetzt werden, um Bürokratie abzubauen. Regelungen über die Abrechenbarkeit von Leistungen werden durch diese Vereinbarung nicht berührt.

Einführung von e-Services 2018 und 2019

§ 1 Elektronisches Kommunikations Service eKOS (e-Zuweisung, e-Überweisung, e-Verordnung)

- (1) Bei der eKOS-Applikation handelt es sich um die elektronische Erfassung, Übermittlung und Bearbeitung von Überweisungen, Zuweisungen und Verordnungen, wobei die zugrundeliegenden Leistungen unterschiedlich nach den jeweiligen Regelungen der Krankenversicherungsträger einer

Bewilligungspflicht durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst unterliegen können. eKOS wird auf Basis eines einvernehmlich festgelegten Rollout Planes für das Jahr 2018 eingeführt und gemeinsam weiterentwickelt.

- (2) Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen mit kurativem Einzelvertrag zu einer GKK sind jedenfalls verpflichtet, ab 01.01.2019 bei jeder Überweisung, Zuweisung und Verordnung, die eine der in Abs. 3 angeführten Leistungsarten betrifft, die eKOS-Applikation zu verwenden. Die Verpflichtung umfasst nicht die Ausstellung von Überweisungen, Zuweisungen und Verordnungen bei Hausbesuchen bzw. Hausbesuchen in Heimen, sofern keine (mobile) Ausstattung vorhanden ist. Ausgenommen von der verpflichtenden Verwendung sind Vertragsärzte, die zum 01.01.2019 das 68. Lebensjahr bereits vollendet oder den Einzelvertrag bis 31.12.2018 gekündigt haben werden.
- (3) Als Leistungsarten umfasst die Verwendungspflicht folgende Untersuchungen bzw. Therapien: MR, CT, Knochendichtemessung, Humangenetische Untersuchungen, Nuklearmedizinische Untersuchungen, klinisch-psychologische Diagnostik, Röntgen, Sonographie, Röntgentherapie.
- (4) Die weitere Verpflichtung zur Verwendung der eKOS-Applikation von zusätzlichen ärztlichen Fachgruppen als Zuweisungsempfänger und Leistungserbringer bedarf des Einvernehmens zwischen den Vertragsparteien.
- (5) Die eKOS-Applikation ist unabhängig davon anzuwenden, ob eine Leistungsart bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst zu bewilligen ist oder nicht. Die Regelungen über die Bewilligungspflicht von Leistungen werden durch die gegenständliche Vereinbarung nicht berührt.
- (6) Die eKOS-Applikation ändert nicht die Zuständigkeit der Patienten für die allfällige Einholung der Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.
- (7) Der HV leistet für die verpflichtende flächendeckende Verwendung eine pauschale Vergütung in Höhe von € 2,1 Mio., zahlbar mit 01.09.2019. Die Verteilung an Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen erfolgt, ab 1.10.2019 sobald die Verpflichtung der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen gemäß § 1 Abs. 2 eintritt, durch die ÖÄK.
- (8) Die Vertragsparteien setzen sich dafür ein, dass eKOS ab 01.10.2019 flächendeckend und verpflichtend verwendet wird. Daher ist erstmalig mit 01.10.2019 die Voraussetzung gemäß §13 Abs. 1 3. Zusatzprotokoll VU-GV zur Erhöhung der Tarife der VU auf € 91,-- gegeben.
- (9) Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen mit einem kurativen Einzelvertrag zu einer Gebietskrankenkasse, die eKOS integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von € 4,-- pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat bis einschließlich Dezember 2022, frühestens aber erst ab 01.01.2019. Der Zuschuss gemäß § 2 Abs. 2 ist davon unberührt.
- (10) Zur Auszahlung wird folgende Vorgangsweise vereinbart: Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der üblichen jeweiligen GKK Honorarabrechnung über eine

eigene Verrechnungsposition. Deren Abrechnung durch den Vertragspartner setzt das weitere Bestehen seiner Anspruchsberechtigung und die Zustimmung zur Überprüfung der integrierten Verwendung durch den Hauptverband voraus.

§ 2 e-Medikation

- (1) Die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen zur Verwendung von e-Medikation ergeben sich aus §§ 13 Abs 2 und 3 iVm § 16a Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012) iVm der ELGA-Verordnungsnovelle 2017, BGBl. II Nr. 380/2017). Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass nach Ende des Rollouts eine flächendeckende Verwendung der e-Medikation durch zumindest 80 Prozent der Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen im Bereich der Allgemeinmedizin und der allgemeinen Fachärzte gegeben ist.
- (2) Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen mit einem kurativen Einzelvertrag zu einer Gebietskrankenkasse (ausgenommen Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen mit Ordinationsstandort in Vorarlberg), die e-Medikation integriert über eine Vertragspartnersoftware tatsächlich verwenden, erhalten als Zuschuss zu den EDV-Wartungskosten einen Betrag von € 20,-- pro Monat ab dem ersten Verwendungsmonat (nicht jedoch vor dem Zeitpunkt der tatsächlichen Verpflichtung lt. Rollout-Plan der Region) bis einschließlich Dezember 2022. Der Zuschuss gemäß § 1 Abs. 9 ist davon unberührt.
- (3) Zur Auszahlung wird folgende Vorgangsweise vereinbart: Mit dem Antrag zur Bundesförderung für die Anschubfinanzierung kann gleichzeitig der in Abs. 2 beschriebene Zuschuss bei der jeweiligen GKK beantragt werden. Dieser muss die Zustimmung des Antragstellers enthalten, dass die integrierte Verwendung seitens des Betreibers stichprobenartig überprüft wird. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der üblichen jeweiligen GKK Honorarabrechnung über eine eigene Verrechnungsposition. Deren Abrechnung durch den Vertragspartner setzt das weitere Bestehen seiner Anspruchsberechtigung und die Zustimmung zur Überprüfung der integrierten Verwendung durch den zuständigen Betreiber gemäß § 16a GTeIG 2012 voraus.

§ 3 Einführung „Foto auf der e-card“ von 2019 -2023

Die Ärztekammern sowie die Ärzte und Gruppenpraxen werden die flächendeckende Ausstattung durch zielgerichtete Information der Patienten unterstützen.

§ 4 Gemeinsame Einführung

Die BKNÄ und die Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern werden die oben vereinbarten Projekte bei der Einführung durch Informationen an die Mitglieder aktiv und positiv unterstützen.

Einführung weiterer e-Services

§ 5 Generelles Vorgehen vor Einführung (Kosten/Nutzen-Prozedere)

- (1) HV und BKNÄ vereinbaren, bis 30.06.2018 ein gemeinsames Prozedere zu erarbeiten und zu vereinbaren, damit eine kooperative Einführung von e-Services (insb. e-Rezept, e-Transportschein, e-Impfpass und e-Mutter-Kind-Pass) im Zeitraum 2018-2022 vorgenommen werden kann.
- (2) Folgende Schritte zur Einführung werden dabei als Weg festgelegt:
 - HV und BKNÄ ermitteln und definieren Kriterien zur Nutzen/Kostenverteilung der betroffenen Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen unter Einbindung der Softwarehersteller.
 - Ermittlung der „Standard“-Kosten/Nutzen für betroffenen Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen (sowohl einmalig als auch laufend).
 - Bewertung erfolgt durch Bewertungsteam von HV und BKNÄ.
 - Bei Nichteinigung innerhalb von drei Monaten ab Beginn der Kosten/Nutzen-Evaluierung werden von HV und BKNÄ einvernehmlich zwei Experten bestellt. Beide Seiten akzeptieren das Gutachten.
 - Das Ergebnis stellt einen Teil der Verhandlungsgrundlagen und allfälliger Kostenabgeltungen für die Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen dar.

§ 6 Geplante Einführung von e-Rezept

Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Rollout von e-Rezept nach Maßgabe des Prozederes nach § 5 gestaffelt im Jahr 2020 erfolgen soll. Gemeinsames Ziel ist es, dass e-Rezept von Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen und Wahlärzten mit Rezeptrecht ab Ausstattung, spätestens jedoch ab 01.01.2021, verwendet wird.

§ 7 Geplante Einführung von e-Transportschein

Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Rollout von e-Transportschein nach Maßgabe des Prozederes nach § 5 gestaffelt im Jahr 2021 erfolgen soll. Gemeinsames Ziel ist es, dass e-Transportschein von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen ab Ausstattung, spätestens jedoch ab 01.01.2022, verwendet wird.

Modernisierung der Infrastruktur

§ 8 GIN-Zugangnetz: Zusammenlegung von SV-Kanal und MWD-Kanal im Jahr 2018 und Erhöhung der Bandbreite auf 2MBit/s¹

- (1) Der Aufpreis für die Kanalzusammenlegung beträgt € 3,-- netto zzgl. USt pro Monat pro GIN-Zugangnetzanschluss ab 01.01.2018. Der HV wird mit den GIN-Zugangnetz Providern im Wege der GIN-Zugangnetz-Providerverträge vereinbaren, dass der Betrag nur jenen Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen in Rechnung gestellt wird, die über eine Zuzahlung durch den HV gestützt werden.
- (2) Der Aufpreis für die Bandbreitenerhöhung beträgt € 1,-- netto zzgl. USt pro Monat pro GIN-Zugangnetzanschluss ab 01.01.2018. Der HV wird mit den GIN-Zugangnetz Providern im Weg der GIN-Zugangnetz-Providerverträge vereinbaren, dass der Betrag nur jenen Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen in Rechnung gestellt wird, bei denen die Bandbreitenerhöhung vorgenommen wird. Das schließt jene aus, bei denen eine Bandbreitenerhöhung nicht herstellbar ist oder deren GIN-Zugangnetzanschluss zum 01.01.2018 bereits eine höhere Bandbreite hat.
- (3) Die unter Abs. 1 und Abs. 2 anfallenden Kosten je GIN-Zugangnetzanschluss für 12 Monate á max. € 4,-- netto zzgl. USt werden von der ÖÄK übernommen.
- (4) HV und BKNA streben eine weitere deutliche Erhöhung der Bandbreiten an und werden dazu im Jahr 2018 ein gemeinsames Verhandlungsteam einrichten.

§ 9 Ersatz der physischen GINA durch ein Service (GINA-as-a-Service) – schrittweise Einführung ab 2021

- (1) Der HV verpflichtet sich ab 2021 den Ersatz der physischen GINA durch ein Service (GINA-as-a-Service) schrittweise durchzuführen. Der dadurch entstehende Wegfall der Hardwarekosten reduziert jedenfalls die Kosten des GIN-Zugangnetzes für die Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen ab 01.01.2022 in der Höhe des Aufpreises gemäß § 8 Abs. 1. Wird diese Preisreduktion per 01.01.2022 nicht erreicht wird, der Hauptverband diese Kosten in Höhe von maximal € 3,-- netto zzgl. USt für die Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen übernehmen. Sollten andere Preissteigerungen anfallen, werden diese nicht vom HV übernommen. Eine gemeinsame Lösung mit den Providern wird gesucht.
- (2) Mit dem Wegfall der physischen GINA entfällt gleichzeitig die Möglichkeit, über diese Offline Konsultationen zu erfassen, sowie die Stand-alone Anbindungsmöglichkeit.

¹ Sofern technisch möglich

Schlussbestimmung

§ 10 Vertragsdauer

- (1) Diese Vereinbarung wird für eine Laufzeit von fünf Jahren geschlossen und endet spätestens am 31.12.2022. Von dieser Vereinbarung abweichende Vereinbarungen auf Ebene der Krankenversicherungsträger und Landesärztekammern sind nur mit Zustimmung der Vertragsparteien zulässig.
- (2) HV und BKNÄ kommen überein, im Jahr 2021 Gespräche über eine Fortführung dieser gesamtvertraglichen Vereinbarung oder einzelner Bestandteile sowie einer Valorisierung zu führen, mit dem Ziel, die laufenden Zahlungen auf Basis dieser Vereinbarungen in eine zusätzliche Modernisierung der Leistungskataloge für Telekonsultationen überzuführen.

Wien, am **05. Juni 2018**

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

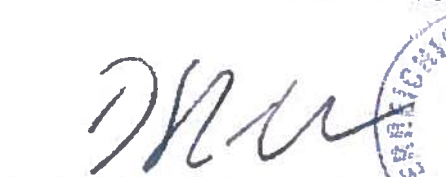

Dr. Alexander Blach
Verbandsvorsitzender



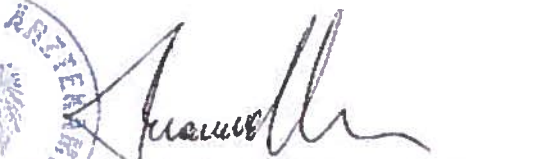

DI Volker Schörghofer

Für die Österreichische Ärztekammer

Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte


VP MR Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ-Obmann




Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident